

KASNI PROBIR U DRUGOM TROMJESEČJU

OSOBNİ PODACI

PREZIME I IME:

MBO:

DATUM ROĐENJA:

RASA: bijela afrokaripska istočnoazijska ostalo

TEŽINA (kg – na dan vađenja krvi):

TELEFON:

DATUM I VRIJEME VAĐENJA KRVI:

ANAMNEZA

- TRUDNOĆA UZ IVF: DA NE Donirana jajna stanica: DA NE
- PUŠENJE: DA NE
- INZULIN-OVISNI DIJABETES: DA NE
- PRETHODNA TRUDNOĆA:
 - Trisomija 21 DA NE
 - Trisomija 18 DA NE

ULTRAZVUČNI PREGLED

Ispunjene podatke ovjeriti pečatom i potpisom.

DATUM PREGLEDA:

LIJEČNIK:

BPD (mm):.....

FEMUR (mm):

Gestacijska dob (tjedan+dan):

Ostali uočeni UZV biljezi kromosomopatija: